

FACULTÉ DE MÉDECINE 1^E PARIS

ANNEE 1937

THÈSE

N°

845

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Victor KAPLER

Né le 22 Février 1910, PARIS (Seine)

GROSSESSE - TUBERCULOSE
SELS D'OR

Président : M. LOEPER, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE 1^E PARIS

ANNEE 1937

THÈSE

N°
—

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Victor KAPLER

Né le 22 Février 1910, PARIS (Seine)

GROSSESSE - TUBERCULOSE
SELS D'OR

Président : M. LOEPER, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

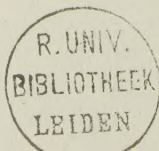
1937

1. — Professeurs

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL- LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	LEVY-SOLAL.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART	
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
BENARD Henri.	Pathologie médicale.	DE GENNES . . .	Pathologie médicale.
BERNARD Et. . .	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BESANÇON (J.).	Hydrologie.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU . . .	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
FEY	Pathologie médicale.	JOANNON	Hygiène.
DOGNON	Physique.	LACOMME	Obstétrique.
FUNCK- BRENTANO	Urologie.	LANTUEJOUL . .	Obstétrique.
GASTINEL	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
GAILLARD	Parasitologie.	LELONG	Pathologie médicale.
CHEVALLIER . . .	Bactériologie.		



MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT- DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.	
PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophtalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY- BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.

MM.	
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU- LEMAIRE	Parasitologie.
PHILIBERT ...	Bactériologie.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE..	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULE	
CPABROL	
DONZELOT ...	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR	
VALLERY- RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale
BROcq	
CADENAT	
GATELLIER ...	
HEITZ-BOYER .	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ ...	} Clinique obstétricale
VELTER	
ECALLE	
LE LORIER ...	
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA MERE

A MON PERE

A MON FRERE

A MA FEMME

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LŒPER
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine
de Paris
Commandeur de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse, nous exprimons tous nos
remerciements.

A MONSIEUR JACOB
Médecin des Hôpitaux

Qui nous a accueilli dans son
service avec cette bonté qu'aucun
de ses élèves n'oublie.

Qu'il trouve ici l'expression de
notre reconnaissance et de notre
dévouement.

A MONSIEUR CHARLES MAYER

Qui a inspiré et dirigé ce travail. En témoignage de notre respectueuse affection et de notre très vive reconnaissance pour la sollicitude et la bienveillance qu'il nous a toujours témoignées.

INTRODUCTION

Il fut un temps où l'on croyait à l'influence heureuse de la grossesse sur la tuberculose (CULLEN, DUGÈS, ROZIÈRE DE CHASSAGNE). A la fin du XIX^e siècle cette opinion tombe rapidement en désuétude et l'opinion contraire ne tarde pas à la remplacer.

Cependant, en 1934, le rapport FORSNNER, portant sur près de 390 femmes tuberculeuses enceintes et 359 tuberculeuses sans enfant, constate que la tuberculose s'est comportée de façon sensiblement identique dans la tuberculose compliquée ou non de grossesse.

Pourtant il ne parvient pas à convaincre la plupart des phthisiologues et SERGENT, LÉON BERNARD, BEZANÇON, KUSS, COURMONT font des réserves sur ses conclusions.

L. BERNARD publie ses statistiques : sur 164 femmes tuberculeuses, 31 deviennent enceintes :

- 6 sont aggravées par la gestation ;
- 13 sont aggravées après l'accouchement ;
- 10 sont aggravées pendant l'allaitement.

La thèse de LACOMME étudie 105 femmes examinées

et suivies pendant un an après l'accouchement : il y eut 42 décès.

Il s'avère donc que la grossesse a une influence néfaste sur la tuberculose.

Cependant, si dans l'ensemble les auteurs sont à peu près d'accord pour admettre cette influence, par contre la question de l'avortement thérapeutique, préconisé par SIMPSON, PUNCK, CIOPI et ASCOLI, divise les accoucheurs et les phtisiologues en deux groupes : Ceux que l'on a appelés les interventionnistes BAR, SERGENT qui, en réalité, réservent l'avortement thérapeutique à des cas rares. Et les abstentionnistes, qui respectent toujours les grossesses. LÉON BERNARD, RIST, WALlich, DUMARET et surtout PINARD, qui s'élève avec violence contre la pratique des avortements.

Pendant quelques années, interventionnistes et abstentionnistes ont soutenu une discussion dans laquelle ceux-là perdaient progressivement du terrain.

BAR et SERGENT, VÉRON de Lyon, SIREDAY, BRINDEAU admettent le principe de l'interruption, tout en la réservant à des cas bien particuliers. L'évolution des lésions est, en effet difficile à prévoir. D'autre part, les interventionnistes avouent que leurs résultats ne sont pas entièrement satisfaisants. KAMINER, déjà en 1901, voyait 12 % de ses malades évoluer malgré l'avortement, BAR 39 %. Les phtisiologues n'acceptent pas l'intervention comme mesure courante de thérapeutique.

La formule de PINARD : « En face d'une femme tuberculeuse en état de gestation, soigner la tubercu-

lose et surveiller la gestation » semble traduire la tendance commune des phtisiologues.

Les méthodes médicales voient leurs indications devenir plus nombreuses. RIST proposa le premier le pneumothorax, L. BERNARD, SERGENT, PINARD l'adoptent et « le pneumothorax restaure l'aptitude à la maternité » (L. BERNARD). L. BERNARD et Ch. MAYER obtiennent de bons résultats de la chrysothérapie bien conduite chez la femme enceinte tuberculeuse.

Il semble généralement admis que :

1° Le caractère aggravant de la grossesse au cours de la tuberculose n'intervient qu'au cours des formes ulcéro-caséeuses évolutives. Les formes fibreuses des classiques, les scléroses pulmonaires inévolutives ne sont pas influencées par la maternité, ni pendant la gestation, ni pendant le post-partum.

2° L'avortement thérapeutique n'est qu'une méthode qui, devant les conquêtes de la phtisiologie, ne possède plus que des indications bien déterminées.

Il ne nous appartient pas de les étudier ici. Nous chercherons seulement si la chrysothérapie, après avoir montré son efficacité réelle, peut, elle aussi, apporter une nouvelle solution au problème de la maternité des tuberculeuses, si elle peut, à la suite du pneumothorax, augmenter leur aptitude de procréation.

Expérimentalement, il semblait que non. On a remarqué que les femelles en gestation ne bénéficiaient pas du traitement aurique. MADSEN et MARCH ont observé que dans le groupe de 44 animaux traités —

4 jours après l'infection — à la dose de 2 cgr., 2 sont restés tuberculeux ; or, c'étaient des femelles enceintes. LUMIÈRE, qui confirme le fait, tend à le mettre en rapport avec la résistance particulière que l'état de grossesse oppose aux chocs anaphylactiques et anaphylactoïdes. Il semble en effet que les animaux en gestation ne font pas d'accidents auriques. Faut-il de ces indications expérimentales déduire que la chrysothérapie chez les femmes enceintes tuberculeuses soit inutile ?

Il semble bien qu'il n'en est rien. LUMIÈRE cite le cas d'une malade gravide qui fut améliorée par l'allochrysine. SAYE, dans son rapport à la Société de Tuberculose en 1926, cite parmi ses malades deux femmes enceintes qui ont montré une tolérance parfaite à la sanocrysine.

Enfin, L. BERNARD et Ch. MAYER ont rapporté en 1929 l'histoire d'une tuberculeuse apyrétique et non évolutive, enceinte de sept mois, qui, traitée à partir de ce moment par les sels d'or, ne fit pas de poussée évolutive après l'accouchement. Et, en 1931, les mêmes auteurs publiaient le résultat de leurs essais portant sur 21 cas dont 15 résultats excellents. Voici leurs conclusions : « Si l'intervention n'est pas décidée, il reste à poser les indications d'une thérapeutique préventive des accidents dus à la maternité. A cet égard, chaque fois qu'il s'agira d'une forme ulcéro-caséreuse à lésions unilatérales c'est le pneumothorax qu'il faudra instituer ».

« Si cette intervention demeure inefficace, on lui adjoindra la chrysothérapie. D'autre part, c'est cette méthode seule qui doit être mise en œuvre chaque fois que le pneumothorax est irréalisable en raison de symphyse pleurale, ou qu'il est contre-indiqué du fait de la bilatéralité des lésions évolutives ».

Depuis cette date, nous possédons 28 nouveaux cas. Nous allons reprendre toutes ces observations pour essayer de résumer dans un ensemble les résultats de cette application de la chrysothérapie.

Le total des malades traitées en état de gestation est donc de quarante-neuf.

Sur ces 49 malades, 2 ont été insuffisamment traitées : elles ont reçu au maximum trois injections hebdomadaires. L'accouchement fut pour les deux un dénouement fatal.

Les 47 malades suffisamment traitées, ayant accouché normalement, se divisent d'après la nature de la lésion comme suit :

- a) 30 formes ulcéro-caséuses ;
- b) 10 formes ulcéro-fibreuses ;
- c) 7 formes fibreuses.

Cette distinction n'est pas seulement formelle. Elle est nécessaire parce que ces formes évoluent différemment sous l'influence de la grossesse. La phtisie commune peut seule être aggravée. Par conséquent, ce sont les 30 cas de tuberculose ulcéro-caséuse qui vont apporter la preuve de l'action préventive des sels d'or sur les tuberculeuses enceintes. Quant aux

deux autres formes pour lesquelles la maternité n'est pas toujours une circonstance aggravante, si l'aurothérapie ne peut s'en prévaloir, les résultats obtenus n'en sont pas moins intéressants comme nous le verrons plus loin.

FORMES ULCERO-CASEEUSES

A. — AUROTHERAPIE COMMENCEE PENDANT LA GROSSESSE

I. — Malades traitées uniquement par les sels d'or pendant la grossesse

a) La gestation a précédé la maladie

Deux cas, lésions bilatérales :

1 primipare :

Traitée au sixième mois, aggravée après l'accouchement. Décédée 4 mois 1/2 après.

1 multipare :

Traitée au quatrième mois, recrudescence passagère après l'accouchement. Très forte amélioration.

1 cas de lésions unilatérales :

1 primipare :

A subi une tentative infructueuse de pneumothorax. Traitée au sixième mois ; très améliorée.

OBSERVATION I

D..., 20 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale traitée au sixième mois de la grossesse. La malade a reçu 6 injections à 0,25 jusqu'à l'accouchement (7 mars 1931). Une phrénicectomie antérieure n'avait pas modifié son état. L'enfant pèse 3 kg. 500. La malade rentre en salle aggravée. Décédée le 19 juillet 1931.

OBSERVATION II

V... Xenia, 28 ans : En mars 1929 début d'une tuberculose évolutive ulcéro-caséeuse à prédominance droite. Consulte le 28 mars 1929 étant enceinte de 4 mois. L'examen des crachats est positif, l'auscultation révèle des bruits adventices humides des deux côtés.

Le premier cliché donne l'image suivante :

A droite : taches et marbrures disséminées dans les deux tiers supérieurs.

A gauche : quelques petits nodules discrets sous-claviculaires, hile épaissi présentant des noyaux de calcification, pédicule inférieur très visible parsemé de nodules.

La malade est hospitalisée du 10 avril au 1^{er} juin 1929. A l'entrée, la température est à 37°4 Mx., les crachats sont positifs. Poids : 54 kg. 500.

Pendant son séjour en salle a eu 7 injections hebdomadaires de 0,25 de sels d'or.

A la sortie : Température moyenne : 37. Poids 57 kg. 700. Bacilloscopie positive.

Le traitement est continué en cure ambulatoire. Après trois mois l'amélioration clinique est considérable et sur les clichés en série on voit disparaître à gauche le lacis de nodules sous-claviculaires, et à droite les taches inter-cléido-hilaires.

Accouchement à terme le 12 août d'un enfant de 2 kg., vacciné au B. C. G., et décédé de méningite, bien que séparé de sa mère. Suites de couches normales (température toujours inférieure à 37°3).

Mais le cliché montre une recrudescence des ombres qui reprennent leur aspect initial surtout à droite.

Après 9 mois de traitement et quoiqu'elle ait repris ses occupations ménagères (2 enfants), le nettoyage radiologique commence à se parfaire, en même temps que la recherche des B. K. devient négative. Dose totale : 14 gr. 55. Rechute en 1933, on continue les sels d'or, mais cependant une complication rénale emporte la malade 8 ans après (néphrite tuberculeuse).

OBSERVATION III

M..., 19 ans : Tuberculose ulcéro-caséreuse droite. Tentative infructueuse de pneumothorax. Aurothé-

rapie à partir du 6^e mois. Accouchement sans incident, enfant de 3 kg. 250, bien portant.

Le traitement améliore rapidement l'état clinique et local : disparition des bacilles et régression marquée des signes radiologiques.

Malade perdue de vue.

b) La maladie a précédé la gestation

5 cas, lésions bilatérales :

3 secondipares :

Bons résultats : 2 accouchements prématurés de 7 et 6 mois. Furent traitées du 3^e, 5^e 6^e mois.

1 quadripare :

Traitée au 2^e et 6^e mois. Une aggravation passagère avant l'accouchement suivie d'amélioration notable.

OBSERVATION IV

V... Marie, 22 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale. Début aigu en 1927. Hospitalisée 5 mois à Saint-Antoine en 1931. Envoyée à Brévannes où elle reste 4 mois.

Premier accouchement en août 1931, suivi d'une amélioration de son état général. En juillet 1932, re-

vient enceinte de 3 mois. A ce moment aggravation de l'état général et local. Mise au traitement aurique le 28 septembre 1932. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Suites normales sans incident évolutif. La malade est décédée 2 ans après, à la suite d'une rechute.

OBSERVATION V

N... : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale post-partum (première grossesse en 1928). Traitée par le thiosulfate depuis le 6^e mois d'une deuxième grossesse.

14 injections de 0,25 du 1^{er} avril au 29 juillet 1930. Accouchement prématuré au terme de 7 mois en juin 1930, suivi d'une amélioration clinique (sui-cidée quatre ans après).

OBSERVATION VI

L... Antoinette, 31 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale. Première poussée en juin 1928, traitée par la cure sanatoriale.

Traitée depuis octobre 1930, date à laquelle la malade est enceinte de 6 mois (4^e grossesse). L'accouchement qui fut précédé d'une légère aggravation de son état local se passe sans incident le 19 février.

L'enfant pèse 3 kg. 200. Séparé de la mère, il va très bien.

La cure aurique est reprise jusqu'en 1933, puis recommencée en 1935. Actuellement, la malade est très améliorée mais revient aux sels d'or.

OBSERVATION VII

M... Marie, 33 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale prédominant à gauche. Début de la maladie en 1926. Deuxième poussée en 1929. Sa première grossesse se passe sans incident. Enfant normal bien portant.

Au cours d'une deuxième grossesse (5^e mois), elle est hospitalisée à la suite d'une hémoptysie de moyenne abondance avec altération de l'état général. Bacilloscopie positive. La radio montre : 1° une plage d'ombre non homogène du tiers supérieur gauche ; 2° un réticulum fibreux du sommet droit. On commence l'aurothérapie hebdomadaire.

La malade accouche prématurément le 19 septembre. A cette époque, les opacités radiologiques s'aggravent passagèrement. La température après avoir monté à 38°, pendant une semaine, reste subfébrile pendant les huit jours suivants. La malade sort finalement après avoir reçu chaque semaine 0,25 de thiosulfate.

Résultat clinique et radiologique : effacement des

lésions, disparition des bacilles dans les crachats, excellent état général. Malade nettement améliorée.

OBSERVATION VIII

B... Suzanne : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale à prédominance droite. Première poussée en novembre 1933 par une hémoptysie fébrile au cours de sa troisième grossesse. Cure sanatoriale, accouchement suivi d'une évolution locale et générale.

Aurothérapie commencée en juin 1934 à raison de 0,25 de thiosulfate par semaine, au 2^e mois de la grossesse suivante, qui est très bien supportée. La malade travaille jusqu'au dernier jour et accouche à terme. Enfant normal, vacciné au B. C. G. et placé.

Pas d'aggravation durant les six mois qui suivent le partum. Le traitement est continué jusqu'en 1936. Arrêt jusqu'en 1937 où l'on reprend les sels d'or à la suite d'une fausse couche. Malade très améliorée.

II. — Malades porteuses d'un pneumothorax thérapeutique, chrysothérapie associée

a) Pneumothorax institué avant la grossesse

2 cas :

2 multipares :

Bons résultats : dans un cas le pneumothorax fut abandonné à cause de l'importance des lésions symétriques. Traitées au 5^e mois.

OBSERVATION IX

G... Gabrielle : Tuberculose ulcéro-caséreuse droite, traitée par un pneumothorax en 1927. L'entretien se poursuit sans incident jusqu'au début de l'année 1929, quand une réaction liquidienne apparaît.

Une grossesse évolue en 1930. Après l'accouchement (mars 31), le liquide augmente.

Venue à Paris, la malade présente au début de juillet 1931, après une insufflation, une petite hémoptysie, qui est suivie d'une altération profonde de l'état général. Elle est enceinte : les clichés montrent une extension des lésions. Une lobite supérieure excavée apparaissait à gauche. Le pneumothorax est abandonné.

Le traitement aurique est commencé en salle le 19 août 1931. Elle reçoit 20 injections de thiosulfate à 0,25.

Accouchement le 2 février 1932. L'enfant est décédé le 21 février de broncho-pneumonie.

Après l'accouchement elle reçoit 9 injections à 0,25 et 5 à 0,10. L'état général s'améliore, et les clichés montrent une régression des lésions gauches. Part à Brévannes.

OBSERVATION X

M... Lucie, 19 ans : Tuberculose ulcéro-caséreuse gauche post partum. Tousse et crache depuis une

première grossesse. Mais l'état général est bon. Elle est admise en salle où on lui fait un pneumothorax gauche le 10 août 1931. Mais une section de brides est nécessaire fin décembre pour compléter le collapsus.

Cependant, on commence un traitement aurique pendant les quatre derniers mois pour évolution commençante de taches symétriques du champ droit qui semblaient jusqu'alors figées.

Accouchement le 21 novembre 1932 d'un enfant qui pèse à la naissance 2 kg. 760 et qui va bien à l'heure actuelle.

Les insufflations sont continuées sans incident, cependant la malade très améliorée est perdue de vue.

b) Pneumothorax institué pendant la grossesse

3 cas :

2 primipares ; 1 multipare :

Bons résultats : traitées au 8^e, 7^e, 5^e mois pour inefficacité de collapsus ou pour lésions symétriques.

OBSERVATION XI

R... Germaine, 27 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse gauche identifiée pendant sa première grossesse. Hospitalisée d'avril à juin 1932 pour institution d'un

pneumothorax en mai. Le décollement est complet, sauf deux brides axillaires qui empêchent le collapsus d'une vaste spelonque (5 cm. de diam.).

La malade reçoit 4 injections à 0,25 avant l'accouchement (2 août).

L'enfant pèse à la naissance 2 kg. 880, est vacciné au B. C. G. et se porte bien.

La mère revient aux piqûres 2 mois après, sans avoir eu d'accident évolutif et reprend même du poids. Le collapsus s'améliore au bout de 5 mois, la caverne est diminuée et les brides étirées.

La malade est perdue de vue au bout de deux ans.

OBSERVATION XII

V... Denise : Tuberculose ulcéro-caséuse droite traitée au deuxième mois de la grossesse par un pneumothorax thérapeutique efficace. Mais au cinquième mois apparition de lésions symétriques nécessitant une cure aurique.

L'accouchement a lieu le 30 avril 1936 sans incidents et la malade part en province. Un an et demi après, reste très améliorée. Aurait fait une rechute en octobre 1937.

OBSERVATION XIII

T... Marie-Rose, 28 ans : Pleurésie séro-fibrineuse droite au quatrième mois de sa troisième grossesse.

Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale prédominant à gauche 2 mois après (mai 1932).

Un pneumothorax gauche est institué le 4 juin 1932 (septième mois de la grossesse). On associe la chrysothérapie.

L'accouchement a lieu le 29 août. Enfant de poids normal vacciné au B. C. G., isolé dès sa naissance et bien portant.

Rentre en salle où l'on continue l'entretien de son pneumothorax et la cure aurique. Sort après avoir reçu 12 injections hebdomadaires nouvelles. Le résultat est satisfaisant puisque les lésions droites sont effacées, mais le collapsus gauche est incomplet : une large adhérence au sommet protège une caverne circulaire de 3 cm. de diamètre.

La malade est suivie pendant 3 ans. Depuis, pas de nouvelles. Cependant elle pouvait être considérée comme améliorée.

B. — AUROTHERAPIE COMMENCEE AVANT LA GROSSESSE

I. — Gestation après la cessation ou l'interruption d'une cure aurique

4 cas :

2 primipares : bons résultats, traitées aux sixième et septième mois ;

1 tripare : aggravation passagère après l'accouchement suivie d'amélioration, traitée au huitième mois ;

1 multipare (sixième grossesse) : bon résultat, traitée préventivement au huitième mois.

OBSERVATION XIV

N... Henriette, 27 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale depuis 1926. A cette date, pleurésie non ponctionnée et hémoptysie avec fièvre et bacilles dans les crachats. Cure sanatoriale et tentative infructueuse de pneumothorax pour une seconde poussée évolutive, en juillet 1928. A cette époque, première série de 7 injections à 0,05 sans résultat appréciable.

La malade fait une troisième poussée en octobre 1929 et l'on commence une seconde série de sels d'or qui donne de bons résultats cliniques et radiologiques (juin 1930). Après un séjour de 5 mois à la campagne la malade revient enceinte et aggravée.

Elle reçoit avant l'accouchement 11 injections à 0,25. Accouchement normal sans incident le 5 juillet 1931. Enfant de poids normal, se porte bien. La cure continue jusqu'en juin 1934 où l'on arrête les sels d'or, car les ombres radiologiques ont disparu et les crachats sont négatifs. La malade est pratiquement considérée comme guérie après 6 ans.

OBSERVATION XV

D...-O... Yvonne : Tuberculose ulcéro-caséreuse bilatérale en 1928. Une série de 11 injections à 0,25 amène une amélioration radiologique et clinique. Cette dernière s'accuse pendant un séjour de quelques mois à la campagne.

La malade revient enceinte de 6 mois, pour une nouvelle série, son état s'aggravant. Après avoir reçu 17 injections elle repart à la campagne où elle accouche sans incident le 8 octobre 1930. La cure aurique reprise améliore la malade qui revient de plus en plus irrégulièrement au traitement et refait en février 1932 une rechute qui l'emporte, un an après l'accouchement. Dose totale : 15 grammes.

OBSERVATION XVI

A... B... Elise, 26 ans : Tuberculose ulcéro-caséreuse gauche *post partum*, traitée en 1927 par un pneumothorax de courte durée (symphyse précoce) et une première série de une injection à 0,25 et 13 à 0,50.

Rechute deux ans après à l'occasion d'une deuxième grossesse. Une seconde cure aurique est commencée pendant le huitième mois de cette grossesse et sera continuée. Accouchement en janvier 1930 : l'enfant pèse à la naissance 2 kg. 750, bien portant.

L'accouchement aggrave la mère qui s'améliore lentement. Cependant le traitement est continué jusqu'en janvier 1933 sans interruption. A ce moment, elle est de nouveau enceinte et traitée jusqu'à l'accouchement le 8 août 1933. Accouchement normal. La malade est fortement améliorée un an après. Perdue de vue.

OBSERVATION XVII

S... Raymonde, 29 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse *post partum* (deuxième grossesse en 1926). Deux autres grossesses se passent sans incident mais son état s'aggrave après la cinquième (novembre 1929).

Hospitalisée le 4 juin : on commence en salle une cure aurique qui est continuée à sa sortie. Dose totale : 12 gr. 50. Résultat excellent.

Un an après la malade revient enceinte de 5 mois (sixième grossesse). Son état est stationnaire, les examens bactériologiques restent négatifs.

Cependant elle reçoit préventivement 8 injections à 0,25. Accouchement le 12 novembre 1932. L'enfant pèse à la naissance 3 kg. 640. Il est vacciné au B. C. G. et se porte bien.

La malade est pratiquement guérie au point de vue radiologique et clinique un an après. Perdue de vue.

II. — Gestation survenue pendant la cure aurique

13 cas :

4 primipares :

3 bons résultats ;

1 aggravation passagère pendant la grossesse.

9 multipares (9 bons résultats).

OBSERVATION XVIII

R... Etiennette : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale traitée par les sels d'or depuis janvier 1930.

La malade a eu deux séries : la première du 29 janvier 1930 au 2 juillet 1930. 19 injections hebdomadaires à 0,25. Amélioration clinique et radiologique à la Tuyolle, d'où elle sort en janvier 1931. Elle reçoit depuis cette date 31 injections à 0,25.

Une grossesse qui évolue pendant cette seconde série n'empêche pas l'amélioration finale. Accouchement le 28 novembre 1931. Garçon de 3 kg. 400, vacciné au B. C. G., bien portant. Très améliorée, cette malade est perdue de vue en février 1932. Mais elle était déjà fortement améliorée et peut compter comme bon résultat.

OBSERVATION XIX

D... Louise, 19 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale à marche rapide. Début de la maladie en

septembre 1929 ; une radiographie pratiquée à ce moment montre : à droite, amas de nodules excavés au tiers supérieur ; à gauche, taches couvrant la totalité du champ, avec deux spélonques sus et sous-claviculaires.

Les signes cliniques : toux, amaigrissement rapide, B. K. dans les crachats, fièvre, font hospitaliser la malade.

Le traitement aurique est commencé en salle en octobre 1929 (4 injections à 0,25 et 3 à 0,50) et continué en cure ambulatoire. Elle reçoit 10 gr. jusqu'en janvier 1931, date à laquelle son hospitalisation s'impose à nouveau. L'état général et local est aggravé : la malade est alors enceinte de 7 mois.

L'accouchement a lieu le 11 mars sans incident. Enfant de 3 kg. 500, séparé, se porte bien.

La cure aurique est reprise en juin 1931, et depuis a toujours été continuée, bien que très irrégulièrement. Elle a fait une rechute 3 ans après l'accouchement ; mais actuellement l'état général est bon malgré l'aggravation radiologique : énorme cavité droite (mars 1937).

OBSERVATION XX

C... Elise : Tuberculose ulcéro-caséreuse bilatérale avec forte prédominance à droite. Le début a lieu en août 1935 par un amaigrissement rapide (8 kg. en

deux mois). La radiographie pratiquée à ce moment montre :

A droite : caverne apicale de 5 cm. avec scissurite sous-jacente ;

A gauche : taches disséminées d'apparence évolutive.

On commence l'aurothérapie, à raison de 0,25 par semaine.

La malade revient enceinte de trois mois, supporte très bien sa grossesse, et accouche à terme le 25 juin 1936 d'un enfant du poids de 3 kg. 500, qui se porte bien. Une injection seulement encore après l'accouchement, car les clichés à ce moment montrent la disparition de cette volumineuse caverne au bout de 10 mois de traitement.

Malade revue en octobre 1937. Guérison clinique et radiologique.

OBSERVATION XXI

V... Marguerite, 28 ans: Tuberculose ulcéro-caséuse dont le début est marqué en 1926 par une hémoptysie fébrile. Cure sanatoriale qui l'améliore.

Rechute en octobre 1928 ; on commence la cure aurique. Pendant la cure une grossesse évolua, marquée par quelques hémoptysies, sans fièvre. Elle accoucha le 18 août 1928, ayant reçu 8 gr. 50. Garçon de 3 kg. 500, se porte bien. L'état général et local se maintiennent améliorés jusque 6 mois après l'accou-

chement, quand un épisode intercurrent se déclare. Il disparaît par la suite.

Résultat final : Forte amélioration clinique et radiologique, avec disparition de l'expectoration bacillifère. Arrêt des sels d'or en novembre 1932. En juin 1937, va très bien.

OBSERVATION XXII

P... Marguerite, 34 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale évolutive. Début par épisode aigu qualifié congestion pulmonaire. Depuis état général déficient et la malade vient consulter en octobre 1928. Un premier examen de crachats est négatif.

Sur le premier cliché : lésions bilatérales ; les deux champs sont obscurcis par des taches et marbrures, à limites floues irrégulières. Aux deux sommets, amas de nodules excavés.

Un second examen de crachats pratiqué un mois après est positif.

On commence l'aurothérapie le 3 octobre 1928.

Le traitement est entièrement ambulatoire et ne prend fin que le 11 mars 1930. La malade avait reçu la dose de 15 gr. 50 au total.

Entre temps, la malade est enceinte et supporte très bien sa grossesse et l'accouchement qui a lieu le 9 février 1930. Garçon de 3 kg. 060. Aucun accident évolutif durant toute cette période. Au contraire, les

lésions ont été en s'améliorant jusqu'au mois de mars 1930.

A cette période, les clichés montrent une image thoracique pratiquement normale, avec un certain degré de sclérose. L'élimination bacillaire est tarie et l'état général très amélioré.

Conclusion : Guérison en 11 mois ; perdue de vue.

OBSERVATION XXIII

V... Marie, 23 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse droite *post partum* traitée par collapsus (pneumothorax institué le 17 septembre 1928).

Des lésions symétriques apparaissent au début de l'année 1930 après 16 mois de collapsus initial. On commence la cure aurique associée : la malade reçoit 87 injections à 0,25.

La grossesse n'apporte pas d'aggravation et l'accouchement a lieu le 4 novembre 1931 ; enfant de 3 kg. 750, se porte bien. Vacciné au B. C. G.

La cure aurique est continuée, comme on l'a indiqué, après l'accouchement et prolongée jusqu'en 1937, mais très irrégulièrement depuis un an et à cette date on peut noter une rechute certaine.

OBSERVATION XXIV

N... Anne-Marie, 34 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale étendue datant de 1925. Traitée depuis le 14 novembre 1928.

Une grossesse évolue pendant le traitement sans aucun accident. L'accouchement a lieu le 25 décembre 1932. Enfant de 2 kg. 730 décédé de broncho-pneumonie.

La malade a reçu, jusqu'en 1933, 41 gr. de thio-sulfate, sans aucune altération des fonctions hépatiques et rénales. L'amélioration a été progressive au point de vue local et général. Mais la malade arrête son traitement et nous apprenons son décès en septembre 1936.

OBSERVATION XXV

V... Jeanne, 29 ans : Tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale. Début en mars 1930 par un épisode pulmonaire aigu. En août hémoptysie qui entraîne l'hospitalisation.

Nouvel épisode en janvier 1931. Hospitalisée pour altération de l'état général : signes fonctionnels pulmonaires marqués, B. K. dans les crachats.

Le traitement est continué, ambulatoire (35 injections jusqu'à l'accouchement) et l'amélioration est considérable cliniquement et radiologiquement. Une caverne gauche est diminuée de $\frac{1}{3}$, un infiltrat droit de même. Accouchement le 23 octobre 1932 d'un enfant de 3 kg. 360 qui se porte bien.

La cure aurique est continuée après l'accouchement jusqu'en 1935, date à laquelle la malade arrête les sels d'or et se fait faire un pneumothorax à la suite de la guérison du côté gauche. Cependant elle

reste bacillaire, le collapsus étant inefficace sur la caverne du sommet droit. On lui conseille une thoracoplastie (1937).

Résumé : Rechute au bout de 2 ans, après arrêt des sels d'or par la malade.

OBSERVATION XXVI

F... Marie-Louise, 21 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse droite identifiée à la troisième grossesse. Malade depuis octobre 1930. Consulte en décembre 1930. Un pneumothorax est décidé et accepté par la malade, mais entre temps apparaît à gauche un infiltrat péri-hilaire qui rend la décision inopérante.

L'aurothérapie est commencée le 24 février 1931. La malade reçoit 6 injections hebdomadaires en salle et 44 en cure ambulatoire. En dépit d'un traitement irrégulier elle s'améliore progressivement cliniquement et radiologiquement.

Une grossesse évolue dans l'intervalle sans aggraver son état. Accouche le 5 janvier 1933. Enfant normal vacciné au B. C. G. et qui se porte bien. Malade perdue de vue en 1934. Forte amélioration à cette date.

OBSERVATION XXVII

C... Valentine, 32 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale à prédominance gauche. Début de la ma-

ladié en décembre 1930 ; un cliché montre à ce moment taches et marbrures prédominant à gauche.

On commence le traitement à cette date, et jusqu'en octobre 1932 la malade reçoit 20 gr. 25. Très améliorée elle ne revient que très irrégulièrement. Ce n'est qu'en juin 1934, au deuxième mois d'une grossesse que l'on reprend le traitement régulier ; accouchement le 6 mars 1935. Garçon de 3 kg. 950, vacciné au B. C. G. et isolé, se porte bien. Les suites de couches sont normales, mais le *post partum* est marqué par une aggravation de l'état général qui rétrocede rapidement.

Cependant rechute 2 ans après, mais ne revient pas au traitement (1937).

OBSERVATION XXVIII

B... Madeleine, 22 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale étendue. Début de la maladie à la suite d'une première grossesse en mars 1933. On commence alors à cette date les sels d'or à raison de 0,25 par semaine. La malade est très améliorée avant l'accouchement, mais fait une très légère évolution au cours du *post partum*. Enfant né le 4 juillet 1936, décédé le treizième jour de troubles gastro-intestinaux.

Actuellement, la malade peut être considérée comme stationnaire. Radiographie sans changement, mais état général bon.

OBSERVATION XXIX

B... Marguerite, 30 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale à prédominance gauche. Début de la maladie en 1931 par une pleurésie suspecte, mais la malade ne vient qu'en octobre 1932 après avoir reçu au dispensaire d'Ivry 2 gr. environ.

La cure aurique est commencée à cette date. La malade avait déjà eu *avant sa maladie* : 4 fausses-couches à 3, 4, 5 et 6 mois (B.-W. négatif) ; 3 grossesses à terme. Les 3 enfants décédés de diphtérie, de gastro-entérite, un prématuré : 7 mois, a vécu 10 heures.

Pendant sa maladie et tant qu'elle était suivie et traitée, elle eut encore 3 grossesses et une fausse-couche bien supportée. Ceci de avril 1932 à novembre 1934.

La malade ne revient plus au traitement à partir de 1934 et, ayant une nouvelle grossesse en mars 1937, sans traitement aucun, fait une nouvelle et dernière poussée qui est mortelle.

En résumé : Pendant la cure aurique, 4 gestations en trois ans sans aucun accident. Il a suffi d'une seule grossesse non traitée pour voir évoluer rapidement la maladie.

OBSERVATION XXX

S..., 22 ans : Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale étendue. Début en 1933 par des signes d'imprégna-

tion bacillaire. La cure aurique est commencée immédiatement en août 1933. Amélioration radiologique et clinique. La malade est encore en traitement actuellement.

Une grossesse intercurrente est très bien supportée et l'accouchement a lieu le 15 février 1937 au terme de 8 mois. Enfant de 2 kg. 200 bien portant.

Pas d'évolution clinique et radiologique à la date où nous écrivons, état plutôt stationnaire.

*
* *

EN RESUME. — Nous éliminons 2 cas insuffisamment traités (3 injections avant l'accouchement).

— Sur 30 formes ulcéro-caséuses suffisamment traitées :

Un seul insuccès net: une primipare ayant subi une phrénicectomie avant la cure. Elle fut aggravée avant l'accouchement et décéda 4 mois 1/2 après (Obs. I).

— Parmi les 29 bons résultats :

6 ont présenté un épisode fébrile passager pendant la grossesse ou après l'accouchement (Obs. II, VII, XV, XVI, XXI, XXIII).

23 autres ont été améliorés progressivement et continuellement.

Si pour faire taire le scrupule d'avoir favorisé notre statistique, nous voulons compter même les cas insuffisamment traités, les résultats seraient les suivants :

1° 4 aggravations et décès ;

2° 29 cas satisfaisants :

23 ont eu une évolution normale sans incident ;

1 accident fébrile passager avant l'accouchement (II) ;

5 accidents fébriles passagers après l'accouchement.

RESULTATS ELOIGNES. — Sur les 29 cas satisfaisants, 3 malades n'ont pas donné de nouvelles après l'accouchement (Obs. III, V, XXVI).

Sur les 26 cas suivis suffisamment longtemps, on note :

Décès: 4 (Obs. II, après 8 ans ; IV, après 2 ans ; XV, après 2 ans ; XXIV, après 8 ans).

Rechutes : 6 (Obs. XII, après un an ; XIX, après 3 ans ; XXVII, après 2 ans ; XXIII, après 6 ans ; XIX, après 8 ans ; XXV, P. A. en cours, va mal).

Stationnaires : 2 (Obs. XXVIII, après un an ; XXX, après 6 mois, traitement en cours).

Améliorées : 5 cas (Obs. VII, VIII, XVI, XVIII, XXI).

Guérisons : 5 cas (Obs. VI, XIV, XVII, XX, XXII).

Les 4 pneumothorax ont été régulièrement insufflés (Obs. IX, X, XI, XIII), mais nous sommes sans nouvelles depuis 3 et 4 ans.

FORMES ULCERO-FIBREUSES

A. — AUROTHERAPIE COMMENCEE PENDANT LA GROSSESSE

6 cas :

4 primipares :

3 bons résultats, traitement commencé les quatrième, cinquième et troisième mois ;

1 résultat très bon, traitement commencé le troisième mois.

1 bipare : traitée depuis le cinquième mois ; décédée 14 mois après l'accouchement.

1 multipare : traitée depuis le sixième mois ; 9 mois après l'accouchement, rechute ; un pneumothorax est institué ; actuellement insufflé.

OBSERVATION XXXI

Z..., 35 ans : Tuberculose bilatérale, ulcéro-fibreuse active (avec laryngite révélée à la suite d'une première grossesse). Cure aurique commencée le 12 juin 1930, prolongée jusqu'au 10 décembre 1930 (27 injections hebdomadaires en salle).

Accouchement normal sans complications ultérieures, enfant de 3 kg. 500 le 23 novembre 1930.

Amélioration radiologique et clinique.

OBSERVATION XXXII

L... Germaine, 22 ans : Tuberculose ulcéro-fibreuse prédominant à droite, reconnue pendant le début de la grossesse (hémoptysie, B. K.+, mauvais état général).

Aurothérapie depuis le sixième mois de la gestation (24 injections hebdomadaires à 0,25).

Accouchement le 8 août 1932. Enfant pesant 3 kg. 140, vacciné au B. C. G., se porte bien.

Les suites de couches sont normales, la malade reçoit encore 14 injections supplémentaires à 0,25. Amélioration marquée de l'état général et local. Dose totale: 9 gr. 50. La malade est décédée 4 ans après.

OBSERVATION XXXIII

C...-P... Yvonne : Tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale. Début de la maladie en 1932 : l'unilatéralité commande l'institution d'un pneumothorax droit que l'on continue malgré l'apparition de lésions évolutives de l'autre côté, conjointement avec la cure aurique.

La malade est traitée depuis le troisième mois et

l'accouchement se passe normalement; enfant de 4 kg. vacciné au B. C. G.

Aucune évolution du fait de la grossesse ni de l'accouchement; les sels d'or sont arrêtés en 1937; le pneumothorax continue à être insufflé.

A noter au cours du traitement une éruption aurique qui entraîna l'interruption pendant quelques semaines. Il fut repris, bientôt complété par le gluconate de calcium, et fut très bien supporté depuis.

OBSERVATION XXXIV

D... Fernande : Tuberculose ulcéro-fibreuse discrète. Malade depuis le mois de mai 1932. On commence le traitement en mai 1933; il est continué jusqu'en août 1934.

La cure aurique instituée le troisième mois amène la régression rapide des lésions avant l'accouchement qui a lieu en novembre. L'amélioration continue par la suite et la malade revue en 1936 est pratiquement guérie.

OBSERVATION XXXV

V... Marie-Jeanne : Tuberculose ulcéro-fibreuse identifiée au cours d'une grossesse antérieure.

Aurothérapie à partir du cinquième mois (8 injec-

tions à 0,25, une à 0,10), du 12 novembre au 7 février 1929.

Accouche le 29 janvier 1929. Enfant de poids normal à la naissance, se porte bien.

La malade est décédée le 21 juillet 1930 au cours d'une rechute.

OBSERVATION XXXVI

S... Lucie, 25 ans : Tuberculose ulcéro-fibreuse évolutive du sommet gauche. Marbrures sur le reste des deux champs pulmonaires.

Malade depuis un an, la jeune femme vient consulter au dispensaire en avril 1931, au cinquième mois de sa grossesse.

La cure aurique est aussitôt commencée : 11 injections d'avril à juin 1931.

Accouche le 15 juillet 1931 d'un garçon pesant 3 kg. 500. Suites de couches normales. Mais 9 mois après rechute, caverne du sommet gauche : pneumothorax associé à la cure aurique. La malade est régulièrement insufflée, après avoir fait une cure sanatoriale.

B. — GESTATION SURVENUE APRES CURE AURIQUE

I. — Interrompue

- 1 primipare : bon résultat, traitée depuis le troisième mois ;
- 1 multipare : aggravation passagère la veille de l'accouchement, traitée depuis le sixième mois.

OBSERVATION XXXVII

M... Suzanne, 20 ans : Tuberculose ulcéro-fibreuse prédominant à gauche. Première série de 1 gr. 25 en juillet 1931.

Après un séjour à Brévannes, on commence une seconde série le 23 septembre 1931. La malade a eu 5 gr. 700 jusqu'à l'accouchement qui a lieu en mars 1932. Enfant de poids normal, se porte bien.

La malade fait une poussée évolutive 2 ans après, qui lui est fatale.

OBSERVATION XXXVIII

G... Léonie, 27 ans : Tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale. Maladie identifiée à la suite d'une rougeole, mais avait déjà présenté des hémoptysies à la suite d'un premier accouchement.

Première cure aurique sans résultat en 1929 ; une forte hémoptysie nécessite son admission d'urgence ; 9 injections en tout.

Part en sanatorium d'où elle rentre en novembre 1929 ; très améliorée et enceinte de 6 mois.

L'aurothérapie est aussitôt reprise.

Accouchement sans incident le 22 février 1930 ; enfant pesant 3 kg. 270. La veille, on voit apparaître une image arrondie, qui augmente lentement par la suite. Un an et demi après on associe un pneumothorax qui, entretenu pendant 5 mois, rend le traitement aurique de nouveau efficace.

Après une dose totale de 28 gr. 75, on peut, en 1933, parler de guérison.

Cessée délibérément

2 cas : 2 primipares, bons résultats, traitées depuis le cinquième et le deuxième mois.

OBSERVATION XXXIX

H...-M... Geneviève, 25 ans : Tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale à prédominance droite. Première poussée en 1927, améliorée par une cure sanatoriale. Deuxième poussée fin 1927 ; elle perd 22 kg. en deux ans et vient consulter en 1929. Au mois de juillet on commence le traitement aurique. A ce mo-

ment : bacilloscopie positive ; le cliché montre à droite, sous la clavicule, un aspect aréolaire avec trois images arrondies. Nombreuses marbrures sur les deux champs.

Le traitement est cessé le 3 juin 1931. Dose de 16 gr. Amélioration de l'état général, crachats négatifs. Sur les clichés les éléments pathologiques s'effacent. Les marbrures s'amincissent, devenant plus fines et plus opaques ; leur direction est plus verticale, comme si elles étaient attirées vers le haut par un phénomène de rétraction.

En 1932, revient enceinte. Aurothérapie depuis le cinquième mois (injections bi-mensuelles).

Accouchement normal le 14 janvier 1933. Enfant pesant 2 kg. 850, se porte bien. Revue en 1937 : guérison clinique et radiologique.

OBSERVATION XL

M... Simone, 22 ans : Tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale. A été soignée depuis l'âge de 17 ans pour adénopathies cervicales. En juin 1930 début de la maladie. La cure aurique est commencée à cette date. La malade reçoit en 10 mois 41 injections à 0,25. Amélioration radiologique, au bout de ce temps, et négativation des crachats. Dose totale de 14 gr. 55. Arrêt des sels d'or.

Reprise de la cure aurique à titre préventif le deuxième mois de sa grossesse, en juin 1934. Ac-

couche le 25 janvier 1935 sans complications. Fille de 3 kg. La guérison persiste malgré l'arrêt des sels d'or après l'accouchement (1937).

RESUME. — Les 10 formes ulcéro-fibreuses font partie du groupe des résultats favorables. Sans en tirer de conclusion sur la valeur préventive de la cure, nous répétons que la grossesse ne fut pas pour toutes ces malades dépourvue d'influence sur leur état général et pulmonaire et l'on peut supposer que sans le traitement une évolution de la maladie eût été possible après l'accouchement puisque :

Deux ont présenté les premiers symptômes de leur maladie pendant leur grossesse; une troisième après son premier accouchement (XXXI, XXXII, XXXV).

Une fut aggravée passagèrement par l'accouchement (XXXVIII).

RESULTATS ELOIGNES :

— Une malade n'a pas donné de ses nouvelles après l'accouchement; elle était déjà améliorée (XXXI).

— Décédées : 3 cas (XXXII, après 4 ans; XXXV, après 2 ans; XXXVII, après 1 an 1/2).

— Stationnaire : un pneumothorax en cours (XXXVI).

— Amélioration : un pneumothorax en cours (XXXIII).

— Guérison : 4 cas (XXXIV, après 3 ans; XXXVIII, après 7 ans; XXXIX, après 4 ans; XL, après 2 ans).

FORMES FIBREUSES

I. — Formes fibreuses évolutives

4 cas traités :

a) 3 MALADES ONT EU LEUR CURE PENDANT LA GROSSESSE :

2 primipares, traitées à partir du quatrième et sixième mois ;

1 multipare, traitée deux fois pour deux grossesses successives.

b) 1 MALADE EUT UNE TROISIÈME GROSSESSE AU COURS D'UNE CURE DÉJÀ COMMENCÉE.

OBSERVATION XLI

G... Yvonne, 20 ans : Tuberculose fibreuse évolutive. Malade depuis 1929. Pleurésie séro-fibrineuse droite ponctionnée au début de 1929. Est hospitalisée le 22 avril 1932, enceinte de 4 mois, parce que son état général fléchit (fatigue, amaigrissement, toux, expectoration positive, fièvre).

Reçoit 12 injections à 0,25 avant l'accouchement qui eut lieu le 3 septembre. Enfant qui pèse 2 kg. 930, vacciné au B. C. G.

La malade reçoit encore 2 gr. 50 irrégulièrement et reprend son travail. Bon état général, image radiologique non changée.

Cure sanatoriale en juillet 1933. De janvier à mars 1934 elle est traitée à nouveau pour une nouvelle grossesse bien supportée. Accouchement normal le 5 mars 1934. Fille de 3 kg.

Malade perdue de vue depuis cette date.

OBSERVATION XLII

G... Marcelle: Tuberculose fibreuse évolutive. Consulte en novembre 1930. Bacilloscopie positive. Elle est alors enceinte de 6 mois.

Cure aurique. Jusqu'à son accouchement elle reçoit 2 gr. 50. Enfant de 3 kg. né le 4 mars.

Aucun accident évolutif du fait de la grossesse ou de l'accouchement. Résultat satisfaisant : bon état général, ne tousse pas, ne crache pas. Très bon cliché en octobre 1932.

OBSERVATION XLIII

B... Marie, 26 ans : Tuberculose fibreuse évolutive. La malade consulte au troisième mois de la grossesse. Mauvais état général, tousse et crache, a maigri de 3 kg. Le tout à la suite d'une hémoptysie.

Elle entre en salle en décembre 1929, date à laquelle on commence le traitement. A ce moment les clichés montrent : *à droite* : hile volumineux d'où partent des marbrures intercléido-hilaires vers une

image arrondie rétro-claviculaire de 2 cm. de diamètre ; à *gauche* : infiltrat juxta-hilaire.

La malade sort de la salle au bout de 4 injections. Son poids a augmenté. Etat général meilleur. Elle reçoit encore avant l'accouchement 9 injections. Enfant de 3 kg. 500 le 27 mai 1930, décédé à l'âge de un mois.

Reprise des injections le 7 mai 1930 ; reçoit 18 injections. L'état général est très amélioré, la radiographie montre des modifications importantes. Elle reprend ses occupations de femme de ménage, travaillant 10 heures par jour.

Traitement d'entretien depuis novembre 1930 : 16 injections à intervalles de 15 jours.

En septembre 1931, la malade est enceinte de nouveau. On reprend les injections hebdomadaires. Elle reçoit jusqu'à l'accouchement 19 injections. Enfant né en février 1932, pèse 3 kg. 500.

Arrêt du traitement au bout d'un an avec les résultats suivants : Excellent état général, récupération intégrale de sa capacité de travail, pas de signes fonctionnels pulmonaires. Les signes radiologiques anormaux sont remplacés par des processus de sclérose et les examens bactériologiques sont négatifs.

Revue en 1937 : guérison clinique et radiologique.

OBSERVATION XLIV

L... Charlotte, 28 ans : Tuberculose fibreuse évolutive identifiée en novembre 1929, à la suite d'une seconde grossesse.

Aurothérapie commencée en décembre et continuée 15 mois. Une troisième grossesse évolue sans incident dans l'intervalle. La malade accouche le 22 juillet. Enfant de 3 kg. vacciné au B. C. G.

Résultat final : Guérison par effacement des lésions, disparition des bacilles.

Dose totale : 16 gr. 75.

II. — Formes fibreuses inévolutives

3 cas :

1 primipare :

2 multipares.

OBSERVATION XLV

D... Suzanne, 19 ans : Tuberculose fibreuse inévolutive depuis 1927. Jusqu'à la fin de l'année 1930 la malade a eu 3 hémoptysies à de longs intervalles, sans aucun symptôme surajouté.

Mais au cours de sa première grossesse, l'état général fléchit, une hémoptysie se déclare.

Aurothérapie ambulatoire depuis le 24 décembre 1930 (quatrième mois de la grossesse). Dose totale de 6 gr.

Elle accouche sans incident le 4 juin 1931. Fille de 3 kg. 200. Revue en septembre 1931 : guérison. Arrêt des sels d'or.

Le 18 mai 1932, elle revient enceinte de 8 mois et reçoit à titre préventif trois injections de sels d'or à

0,25. Pas d'accidents avant ni après l'accouchement qui a lieu en juin 1932. La guérison se maintient.

OBSERVATION XLVI

T... Marthe, 29 ans : Tuberculose fibreuse inévolutive depuis août 1935. A l'occasion d'une grossesse vient consulter le deuxième mois.

On commence les sels d'or le 9 octobre 1936 ; grossesse normale et accouchement sans incident, le 2 avril 1937. Six mois après la malade va bien.

OBSERVATION XLVII

L... Simone, 24 ans : Sclérose pulmonaire non évolutive. Signes d'activité pendant les premiers mois de sa troisième grossesse : août-novembre 1930, perte de poids, température subfébrile, toux, expectoration.

Aurothérapie depuis le cinquième mois.

Accouchement le 19 mars 1931. Enfant décédé à l'âge de un mois.

Le traitement est continué 4 mois encore. Bon état clinique et radiologique. La malade, revue en octobre 1932, va très bien.

RESUME. — I. FORMES FIBREUSES ÉVOLUTIVES :

Les 4 malades sont très améliorées. 3 sont guéries et stabilisées en 1937.

II. FORMES FIBREUSES INÉVOLUTIVES :

Les 3 malades sont stabilisées fortement améliorées.

TECHNIQUE

La plupart des malades furent traitées soit en salle, soit en cure libre surtout. La grande majorité put continuer à vaquer à leur ménage. Quelques-unes même continuèrent à travailler. Les conditions hygiéno-diététiques ne furent donc pas excellentes. Il peut paraître curieux que toutes ces malades aient reçu un traitement dans de si mauvaises conditions. Ce sont presque toutes des femmes envoyées à la cure aurique parce qu'elles avaient refusé le sanatorium ou l'hospitalisation.

Ces conditions nous ont été imposées par les circonstances. Elles expliquent le petit nombre d'observations qui ont été recueillies. Ce sont celles de malades ayant refusé les méthodes classiques de traitement.

Les malades ont été traitées suivant la technique habituelle indiquée par L. BERNARD et Ch. MAYER (*La chrysothérapie préventive chez les tuberculeuses enceintes*).

Thiosulfate double d'or et de sodium, en injection intra-veineuse hebdomadaire, à la dose de 0,25 après une progression rapide.

Certaines malades reçurent même jusqu'à 0,50 par semaine associé au gluconate de calcium.

La cure aurique, commencée avant ou pendant la gestation, a toujours été complétée par une cure *post partum*. On peut voir en effet, malgré le traitement précoce, l'état local manifester une certaine activité avant ou après l'accouchement. Nous l'avons remarqué chez cinq de nos malades, mais ces épisodes ont été passagers. Ces cas font partie des résultats favorables.

Il n'a été observé aucun accident aurique grave et toujours la cure a pu être menée jusqu'au bout. Et cela malgré des doses totales relativement élevées (6 gr., 15 gr., 28 gr. 75 et même 41 gr.). La mère et l'enfant ont supporté ces doses sans signes d'intoxication.

Ajoutons, pour finir, quelques mots sur le sort des enfants nés de mères traitées par les sels d'or.

Cinq enfants sont nés au terme de sept et huit mois. Il est difficile de conclure de l'influence des sels d'or sur la précocité du terme. En effet ces malades ont reçu les mêmes doses que les autres femmes, lesquelles ont parfois totalisé une plus forte quantité de thiosulfate et ont cependant accouché au neuvième mois. Le terme le plus précoce est d'ailleurs survenu chez une femme qui n'a reçu que trois injections avant l'accouchement.

Ces enfants ont tous présenté un poids variant entre 2 kg. 700 et 4 kg. 700. Il semble bien que l'on n'a pu observer sur eux aucune manifestation pathologique due à l'usage des sels d'or.

INDICATIONS

Les résultats de la chrysothérapie des tuberculeuses enceintes sont donc satisfaisants.

Nos chiffres, trop modestes, ne nous permettent pas d'établir une statistique et de fixer un pourcentage. D'autre part il nous semble inutile de les rapprocher des chiffres obtenus par ceux qui ont étudié le pneumothorax des tuberculeuses enceintes. Si l'aurothérapie peut, dans la tuberculose unilatérale, remplacer avec succès le pneumothorax quand celui-ci est impossible ou refusé, elle ne peut cependant le remplacer dans ses indications majeures.

Néanmoins, l'aurothérapie préventive dans la gestation des tuberculeuses nous paraît avoir acquis, à côté de la collapsothérapie, une place digne d'intérêt. Seule ou associée au collapsus, elle a multiplié les indications de l'intervention médicale au cours de la maternité des tuberculeuses.

Si l'interruption de la gestation n'est pas décidée, ou bien si le terme en est passé, la chrysothérapie trouvera — au delà des limites du pneumothorax, ou même en deçà — de nombreuses indications : lésions bilatérales évolutives, collapsus inefficace, bilatéralisation des lésions au cours d'un pneumothorax unilatéral, lésions unilatérales non compressibles à cause d'une symphyse pleurale, phrénicectomie autonome inefficace, etc...

CONCLUSIONS

I. — Si l'on crut longtemps à l'influence favorable de la grossesse sur la tuberculose, les travaux modernes ont montré que, bien au contraire, la gestation a une influence aggravante.

Au point de vue thérapeutique, l'avortement est réservé à des cas très précis et avant le troisième mois. Le pneumothorax a donné au problème de la maternité des tuberculeuses une solution heureuse. Mais la chrysothérapie peut, elle aussi, apporter une aide qui n'est pas négligeable.

II. — Quoique expérimentalement les résultats soient négatifs, la clinique a répondu par l'affirmative, comme le montre notre étude portant sur quarante-neuf cas.

Nous les avons divisés d'après la nature de la lésion, comme suit :

- a) 32 ulcéro-caséuses ;
- b) 10 ulcéro-fibreuses ;
- c) 7 fibreuses.

Cette distinction est capitale. En effet, les lésions fibreuses, aussi bien évolutives qu'inévolutives, ne sont pas influencées par la maternité (gestation, accouchement et *post partum*).

Ce n'est que dans les formes ulcéro-caséuses évolutives, si minimales soient les lésions que la maternité exerce, dans 70 % des cas (JEANNIN, Précis d'obstétrique), l'action néfaste sur laquelle il a été tant controversé.

Nous nous sommes donc basés sur ces formes, pour apprécier les résultats de la chrysothérapie chez les tuberculeuses enceintes.

III. — Sur les quarante-neuf malades observées, quarante-sept seulement ont eu une cure aurique suffisante. On note :

A. FORMES ULCÉRO-CASÉEUSES : 32 cas. Nous englobons dans la statistique les cas insuffisamment traités.
32 formes ulcéro-caséuses :

1° 3 aggravations et décès ;

2° 29 cas satisfaisants :

23 évolutions normales ;

6 accidents fébriles passagers.

B. FORMES ULCÉRO-FIBREUSES : 10 cas.

10 bons résultats, malgré une aggravation passagère après l'accouchement.

C. FORMES FIBREUSES : 7 cas.

3 guérisons, 4 fortes améliorations.

IV. — Les malades ont été traitées par le thiosulfate double d'or et de sodium, en injection intraveineuse hebdomadaire à la dose de 0,25 après une progression rapide. La cure aurique a été appliquée pendant la gestation et le *post partum*.

Aucun accident grave malgré les doses employées.

V. — Les sels d'or ne semblent pas influencer sur la précocité du terme, les malades ayant reçu les plus fortes doses de thiosulfate ont justement accouché au neuvième mois.

VI. — La chrysothérapie nous paraît trouver à côté du pneumothorax une place importante dans le traitement préventif des accidents de la tuberculose chez les femmes enceintes. Si l'interruption de la gestation n'est pas décidée ou si le terme en est passé, la cure aurique trouve de nombreuses indications, seule ou associée au pneumothorax : lésions bilatérales évolutives, collapsus inefficace, bilatéralisation des lésions au cours d'un pneumothorax, lésions unilatérales évolutives non compressibles, etc...

VII. — Les chiffres trop modestes ne nous permettent pas de faire une statistique et de fixer un pourcentage. Mais ces quelques résultats permettent cependant encore une fois d'affirmer que la chrysothérapie apporte une arme utile dans la prévention des aggravations de la tuberculose liées à la grossesse, l'accouchement et le *post partum*.

C'est un nouveau titre à l'actif de la méthode.

Vu :

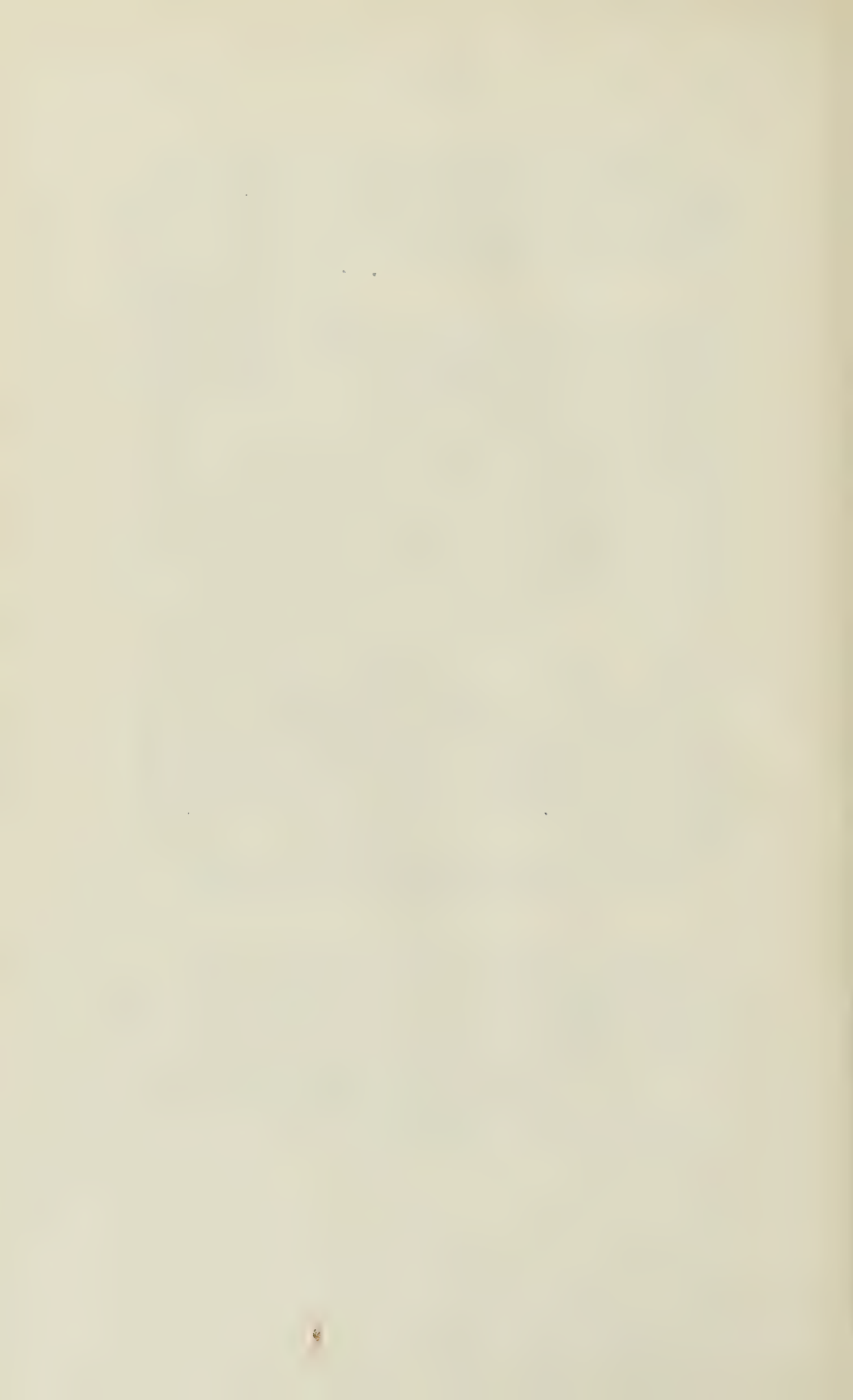
Pour le Doyen, l'Assesseur,
CUNÉO.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LOEPER.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.



BIBLIOGRAPHIE

- AMEUILLE (P.) et V. HINAUT. — Action de l'aurothérapie suivant les formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire. (*Bull. et Mém. de la Société médicale des Hôpitaux*, 3^e série, n° 35, 21 décembre 1931).
- AMEUILLE (P.) et I. KLOTZ. — Aurothérapie de la tuberculose pulmonaire. Indications, dosages, résultats. (*Id.*, n° 33, 1930).
- ANDLER. — Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction. (*Thèse Paris*, 1927).
- BAR. — Tuberculose et gestation. (*Ac. de Médecine*, 11 juillet, 14 novembre, 19 décembre 1922).
- BAYLE. — Traitement médical de la tuberculose dans la grossesse. (*Concours médical*, 12 février 1928).
- BERNARD (L.). — Résultat du traitement de la tuberculose pulmonaire par le thiosulfate d'or et de sodium. (*Presse Médicale*, n° 43, 29 mai 1929).
- Gestation et tuberculose. (*Presse Médicale*, 21 novembre 1921).
- BERNARD (L.) et Ch. MAYER. — Quatre années d'expérience du traitement de la tuberculose pulmonaire par la méthode danoise d'aurothérapie. (*Bull. de l'Ac. de Médecine*, n° 11, 19 mars 1929).
- BERNARD (L.), Ch. MAYER et P. HECHTER. — Traitement ambulatoire de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or. (*La Médecine*, n° 7, mai 1932).

- BERNARD (L.) et Ch. MAYER. — La chrysothérapie préventive chez les tuberculeuses enceintes. (*Presse Médicale*, 7 octobre 1931).
- BRINDEAU. — Tuberculose et grossesse. (*Congrès de Genève*, 1923).
- BRINDEAU, Raoul KOURILSKY et Simone KOURILSKY. — La tuberculose pulmonaire chez la femme enceinte. (*Presse Médicale*, 20 novembre 1935).
- CLEISZ. — Les idées actuelles sur le pronostic de la tuberculose pulmonaire coïncidant avec la puerpéralité. (*Gyn. et Obst.*, t. VII, n° 2, 1923).
- COUVELAIRE. — Rapports de la tuberculose pulmonaire et de la gravidité. (*Soc. d'Obst. et Gyn.*, 18 avril 1931).
- DEMLIN. — Tuberculose pulmonaire et grossesse. (*Journal des Praticiens*, 2 et 9 mars 1929).
- FORSSNER. — Rapport à la Conférence internationale contre la tuberculose. (*Revue de la Tuberculose*, 1924, p. 730).
- HECHTER (P.). — Sels d'or et tuberculose. (*Thèse Paris*, 1933).
- JEANNIN. — De l'influence de la grossesse sur la tuberculose. (*Progrès Médical*, n° 28, 9 juillet 1927).
- KOURILSKY (S.). — La tuberculose pulmonaire chez la femme enceinte. (*Thèse Paris*, 1934).
- LACOMME. — Une maternité pour tuberculeuses annexée à la Clinique Baudelocque. (*Thèse Paris*, 1926).
- LEONARDI. — Grossesse et formes anatomo-cliniques de la tuberculose. (*Thèse Lyon*, 1934).
- MAYER (Ch.). — Le traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or. (*Revue de Médecine*, n° 9, nov. 1934).
- Le traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or. (*Courrier Médical*, n° 5, 3 février 1935).

- MOLLARD. — Le traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or. (*Thèse de Lyon*, 1928).
- METZGER. — Tuberculose pulmonaire et état puerpéral. (*Progrès Médical*, 1, 1928).
- RIST (E.). — Tuberculose pulmonaire et gravidité. (*Soc. d'Obst. et Gyn.*, 14 mars 1921).
- SERGEANT. — Tuberculose et grossesse. (*Revue de path. comparée*, 5 juin 1927).
- SERGEANT et M. RICARD. — Tuberculose et grossesse. (*Journ. de Méd. et de Ch. prat.*, 25 octobre 1935).
- VIGNES. — Tuberculose et gestation. (*Société de Path. comparée*, 8 mars 1927).



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



